

Wissenschaftsrat

Empfehlungen zum Ausbau der
zahnmedizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten
Drs. 2299/73

Verabschiedet am 11. Mai 1973

I n h a l t		Seite
Vorbemerkung		3
I. Entwicklung der Zahl der Zahnärzte und der zahnärztlichen Versorgung		3
1. Entwicklung der Zahl der Zahnärzte		3
2. Zahnärztliche Versorgung		5
3. Zahnärztlicher Hilfsberuf		6
II. Ausbildungskapazität		7
1. Modell für die Berechnung der Ausbildungskapazität		7
2. Erforderliche Ausbildungskapazität		11
III. Empfehlungen für den Ausbau		12
1. Empfehlungen zum Gesamtausbau		12
a) Wissenschaftliches Personal		13
b) Behandlungsstühle		15
c) Sofortmaßnahmen		16
2. Anmeldungen der Länder zum dritten Rahmenplan		16
3. Ausbauempfehlungen zu einzelnen Hochschulen		17
a) Baden-Württemberg		18
b) Bayern		19
c) Berlin		21
d) Hamburg		22
e) Hessen		23
f) Niedersachsen		24
g) Nordrhein-Westfalen		25
h) Rheinland-Pfalz		27
i) Saarland		27
k) Schleswig-Holstein		28
4. Zusammenfassung		29
Anlage: Modell für die Ermittlung des Personal- und Arbeitsplatzbedarfs für die Ausbildung in der Zahnmedizin		34

Vorbemerkung

Der Planungsausschuß für den Hochschulbau hat den Wissenschaftsrat im Dezember 1971 um einen detaillierten Plan für den Ausbau der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten gebeten und dabei auf die sich zunehmend verschlechternde zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung hingewiesen. Bei der Vorbereitung der entsprechenden Vorschläge war die seit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Struktur und zum Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten von 1968 (Medizinempfehlungen) eingetretene Entwicklung der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu berücksichtigen. In dem den Empfehlungen zugrunde liegenden Modell für die Ermittlung des Personal- und Arbeitsplatzbedarfs war zu beachten, daß sich die Ausbildung von Studenten der Zahnmedizin entsprechend der wissenschaftlichen Entwicklung des Faches und damit auch die Annahmen für die Ermittlung der Ausbildungskapazität geändert haben.

Nach Beratung in der Wissenschaftlichen Kommission und der Verwaltungskommission sind die folgenden Empfehlungen von der Vollversammlung des Wissenschaftsrates am 11. Mai 1973 verabschiedet worden.

I. Entwicklung der Zahl der Zahnärzte und der zahnärztlichen Versorgung

I. 1. Entwicklung der Zahl der Zahnärzte

Die Zahl der erwerbstätigen Zahnärzte und die Zahl der Einwohner je Zahnarzt, die einen Hinweis auf den Stand der zahnärztlichen Versorgung geben, haben sich seit 1953 wie folgt entwickelt:

Jahr	Zahl der erwerbs- tätigen Zahnärzte	Einwohner je Zahnarzt
1953	28.992	1.781
1959	32.979	1.693
1966	31.360	1.907
1970	31.175	1.957
1971	31.405	1.958

Die Entwicklung der Zahl der erwerbstätigen Zahnärzte wird bestimmt von

- dem jeweiligen Bestand unter Berücksichtigung der Altersstruktur,
- den Veränderungen der Dauer der Erwerbstätigkeit und
- der Entwicklung der Zahl des zahnärztlichen Nachwuchses (Studienanfänger, Approbationen).

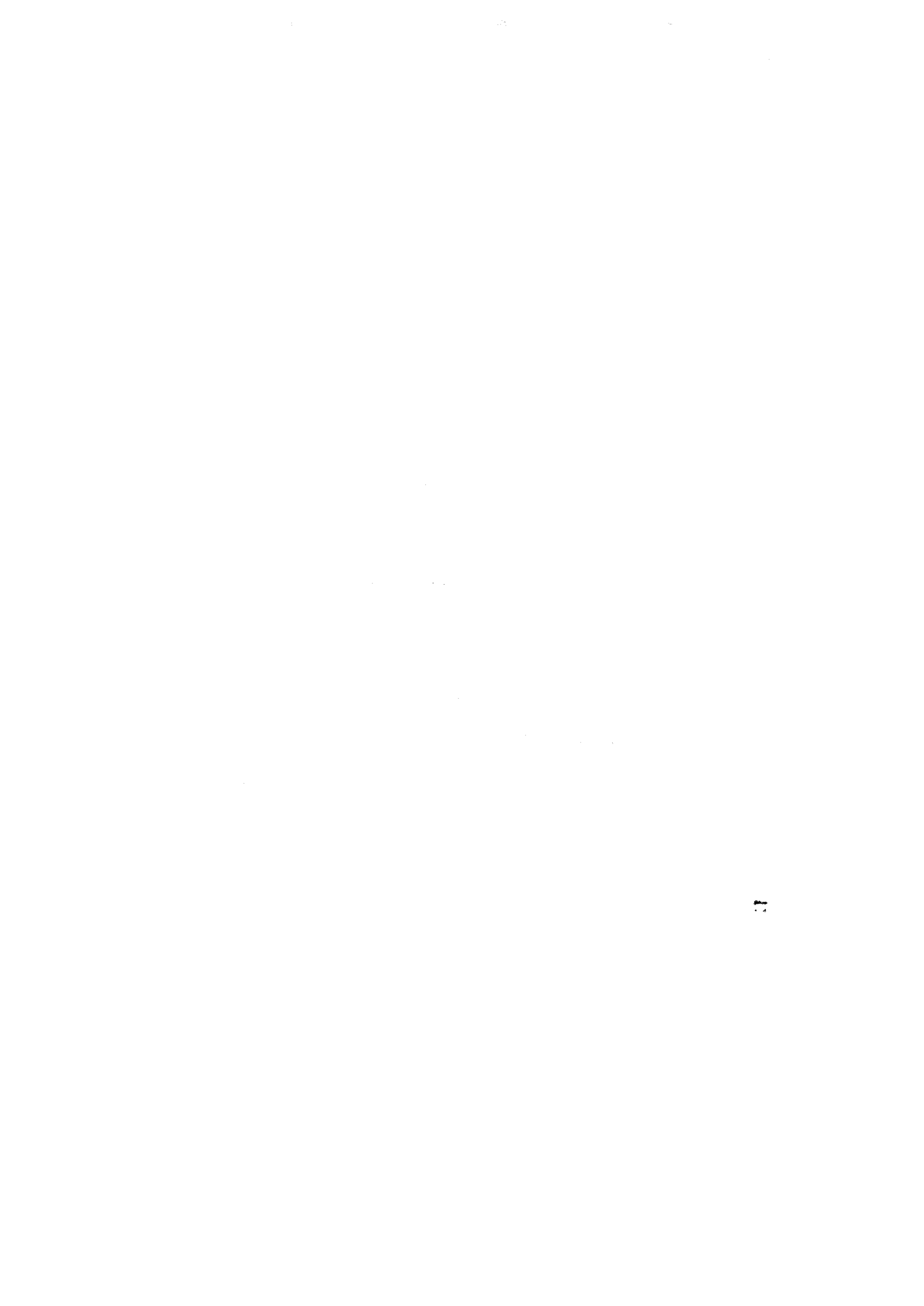
Der Bestand an erwerbstätigen Zahnärzten unter Berücksichtigung der Altersstruktur und die Veränderungen in der Dauer der Erwerbstätigkeit sind für die Ersatznachfrage maßgebend. Diese wird in den nächsten Jahren aufgrund der gegenwärtigen Überalterung des Zahnärztebestandes sehr hoch sein. Von den 31.175 erwerbstätigen Zahnärzten des Jahres 1970 waren rund 13.300 (42,7 %) älter als 55 Jahre und werden daher in den Jahren bis 1980 aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Außerdem ist von Belang, daß die Dauer der Erwerbstätigkeit sich wahrscheinlich in den nächsten Jahren verringern wird. Es wird angenommen, daß die über das 65. Lebensjahr hinaus tätigen Zahnärzte nur noch in geringem Umfang zur zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung beitragen werden, selbst wenn finanzielle Anreize für eine längere Berufsausübung gegeben würden.

Unter diesen Bedingungen werden die in den letzten Jahren um 1.200 liegende Zahl der Zulassungen zum Studium der Zahnmedizin sowie ihre voraussichtliche Entwicklung und die sich daraus ergebende Zahl von Approbationen nicht ausreichen, um der Ersatznachfrage zu genügen. Durch die hohe Zahl der demnächst aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Zahnärzte und die in den vergangenen Jahren relativ niedrige Zahl von Studienanfängern der Zahnmedizin wird sich die Zahl der Einwohner je Zahnarzt zunächst weiter erhöhen. Selbst unter der Annahme, daß die Zahl der Studienanfänger der Zahnmedizin bis 1980 kontinuierlich auf 2.000 pro Jahr steigt, wird sich die Dichteziffer auf etwa 2.100 im Jahr 1980 verschlechtern und erst in den folgenden Jahren eine Zahl von unter 2.000 erreichen.

I. 2. Zahnärztliche Versorgung

Die Dichteziffer von 2.000 Einwohnern je Zahnarzt muß als ein gesundheitspolitisch notwendiges Minimum gelten. Die gegenwärtige zahnärztliche Versorgung, bei der etwa 1.960 Einwohner auf einen Zahnarzt kommen, weist offenkundige Mängel auf, da in den meisten Zahnarztpraxen die Patienten lange Zeit auf einen Behandlungstermin warten müssen. Eine weitere Verschlechterung der Versorgung ist nicht zu vertreten. Bei dem Minimum von 2.000 Einwohnern je Zahnarzt muß derzeit zusätzlich in Kauf genommen werden, daß durch die unterschiedliche regionale Verteilung der zahnärztlichen Praxen gebietsweise eine sehr viel schlechtere Versorgungslage besteht. Die beste zahnärztliche Versorgung zeigten 1971 die Stadtstaaten. In Hamburg entfielen auf einen erwerbstätigen Zahnarzt 1.266, in Berlin 1.412 und in Bremen 1.764 Einwohner, während im Saarland mit 2.461, in Rheinland-Pfalz mit 2.357, in Nordrhein-Westfalen mit 2.276 und in Niedersachsen mit 2.172 Einwohnern je berufstätigen Zahnarzt der Durchschnitt der Zahnärztdichte im Bundesgebiet unterschritten wurde.



Welche Dichte­ziffer als optimal anzusehen ist, läßt sich nicht mit Sicherheit sagen. Hierzu trägt bei, daß die weitere Entwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nicht abzusehen ist, aber auch die Tatsache, daß über die gegenwärtige Zahl der Erkrankungsfälle sowie die hierfür erforderlichen Behandlungszeiten keine Angaben vorliegen. Hinzu kommt, daß langfristig gesehen mit hoher Wahrscheinlichkeit die Wochenarbeitszeit auch der Zahnärzte zurückgehen wird, mit der Konsequenz, daß zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung die Zahl der Zahnärzte entsprechend erhöht und damit die Dichte­ziffer gesenkt werden muß.

I. 3. Zahnärztlicher Hilfsberuf

Bereits 1968 war in den Medizinempfehlungen die Zahl von 2.000 Einwohnern je Zahnarzt nur dann für vertretbar angesehen worden, wenn zusätzlich ein zahnärztlicher Hilfsberuf zur Erhöhung der Arbeitskapazität der Zahnarztpraxen geschaffen würde. Daran wird weiterhin festgehalten. Als Aufgabengebiete eines zahnärztlichen Hilfsberufs, für den bereits Modellausbildungsgänge im Bereich einzelner Zahnärztekammern erprobt werden, kommen z.B. Beratung der Patienten nach chirurgischen Eingriffen und prothetischer Behandlung, Zahnsteinentfernung, provisorische Füllungen, Demonstration und Anleitung in der Mundhygiene sowie Aufklärung über Karies- und Parodontalprophylaxe in Betracht. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben ist die Einführung einer dem früheren Dentisten entsprechenden Ausbildung nicht geeignet¹⁾.

1) Auch als Alternative zur zahnärztlichen Ausbildung sollte auf die frühere Dentistenausbildung nicht zurückgegriffen werden. Die sieben dentistischen Ausbildungsstätten wurden mit dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31.3.1952 deshalb aufgelöst, weil erkannt worden war, daß die Zahnmedizin mit ihren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und der damit verbundenen Risiken verantwortlich nur noch auszuüben ist, wenn außer den bisher dort erlernbaren technischen Fertigkeiten die für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen wissenschaftlichen Methoden und Kenntnisse erworben werden. Dies wurde in einer neuen Prüfungsordnung berücksichtigt. Die Dentistenausbildung wurde aufgegeben. Außerdem wurde das zahnmedizinische Studium inhaltlich geändert und von sieben auf zehn Semester verlängert.

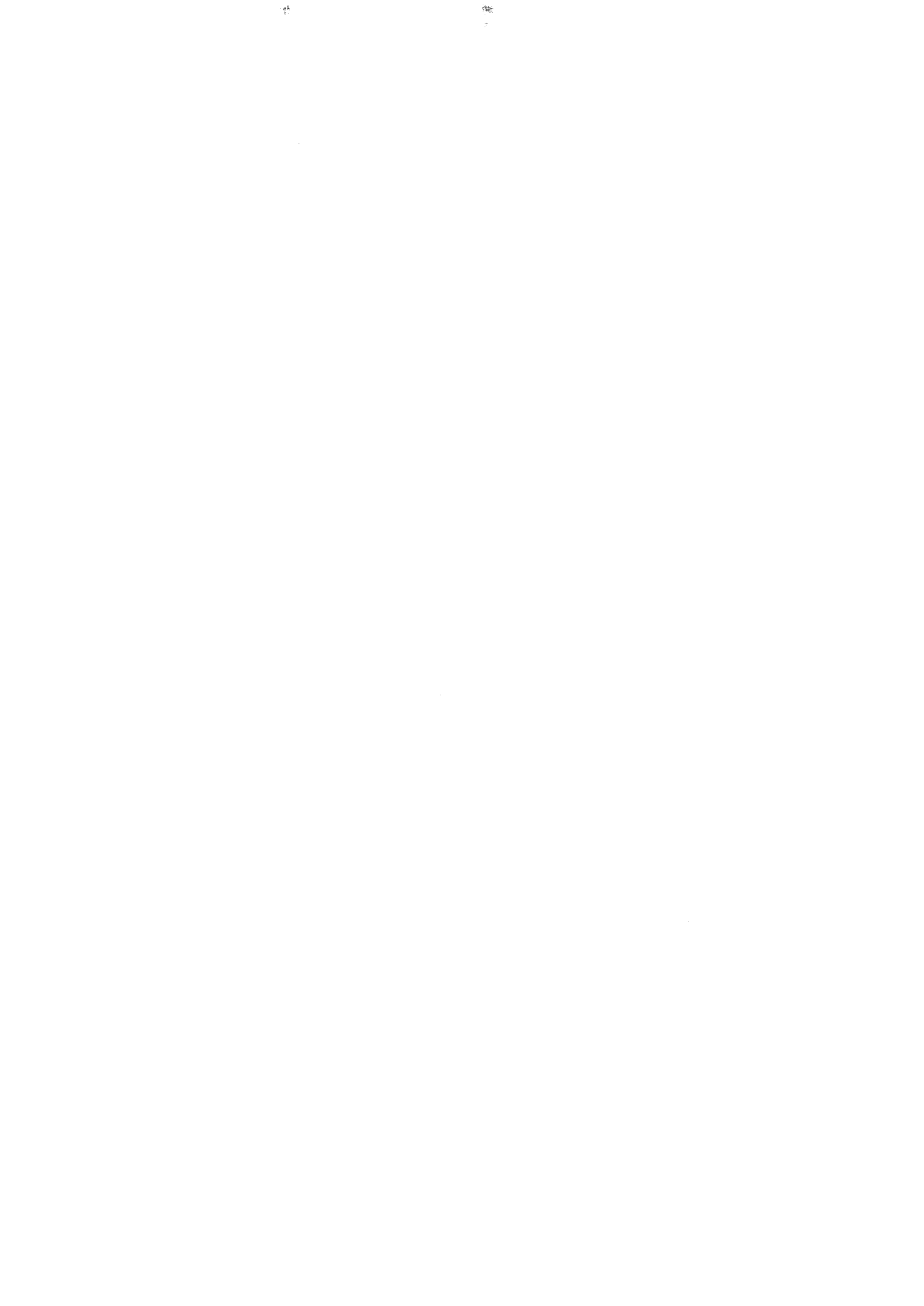
II. Ausbildungskapazität

Der durch die Auflösung der dentistischen Ausbildungsstätten und die Verlängerung des zahnmedizinischen Studiums bewirkte Verlust an Ausbildungskapazität ist bisher nicht aufgeholt worden. In den Medizinempfehlungen von 1968 war deshalb ein Ausbauplan für die zahnmedizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten entwickelt worden. Verschiedene Faktoren haben sich inzwischen geändert; deshalb ist eine Überprüfung des Ausbauplans notwendig geworden.

II. 1. Modell für die Berechnung der Ausbildungskapazität

Das den Medizinempfehlungen von 1968 zugrunde liegende Modell für die Ermittlung des Personal- und Arbeitsplatzbedarfs für die Ausbildung in der Zahnmedizin mußte aus folgenden Gründen überarbeitet werden:

- Ein Schwergewicht in der Ausbildung zum Zahnarzt liegt in der intensiven Heranführung der Studenten an den Behandlungsfall. In den Medizinempfehlungen von 1968 war die Ausbildungszeit am Patienten niedriger angesetzt worden als schon damals in den meisten zahnmedizinischen Ausbildungsstätten üblich war. Die Neufassung des Modells trägt diesem Umstand Rechnung. Sie berücksichtigt auch, daß sich die wissenschaftliche Entwicklung besonders auf den Gebieten der Parodontologie, der Gebißfunktionslehre, der Prothetik und der Kinderzahnheilkunde im Unterrichtsstoff niedergeschlagen hat. Da dieser Lehrstoff überwiegend nur am Behandlungsfall vermittelt werden kann, wurde im Modell die Zahl der Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen mit praktischer Ausbildung gegenüber den theoretischen Lehrveranstaltungen erhöht.



- Der Anteil der Studenten, die die Fachrichtung wechseln oder das Studium aufgeben, ist von 20 % auf etwa 3 bis 5 % zurückgegangen. Durch die Zulassungsbeschränkungen in der Allgemeinen Medizin ist der Wechsel von der Zahnmedizin zur Allgemeinen Medizin weggefallen. Das hat zur Folge, daß sich das Verhältnis der Zahl der Studenten des vorklinischen zur Zahl der Studenten des klinischen Studiums geändert hat. Geht man von 100 Studienanfängern pro Jahr aus, so befinden sich zwar im vorklinischen Studium nach wie vor 250 Studenten, im klinischen Studium dagegen unter Berücksichtigung von Wiederholern nicht mehr nur 200, sondern ebenfalls 250 Studenten. Dies führt dazu, daß auf 100 Studienanfänger pro Jahr nicht mehr wie bisher 80, sondern etwa 100 Absolventen kommen.

Durch die angeführten Gründe hat sich die erforderliche Zahl an Personalstellen und Arbeitsplätzen so verändert, wie es in dem in der Anlage beigefügten Modell (S. 34 ff.) dargestellt ist. Die wesentlichen Ergebnisse werden in der folgenden Übersicht zusammengefaßt:

Bezeichnung	Modell für		
	50	80	100
	Studienanfänger pro Jahr		
Studentenzahl	250	400	500
Stellen für wissenschaftliches Personal	57	82	98 ¹⁾
davon:			
Lehrkräfte mit Koordinierungsfunktion	14	18	20
Sonstige Lehrkräfte	31	50	62
Stellen für bestimmte zahnärztliche Funktionen	12	14	16
Stellen für Zahntechniker	15 bis 30	20 bis 40	25 bis 50
Behandlungstühle insgesamt	84	128	155
davon für:			
Ausbildung	51	82	102
Wissenschaftliches Personal	33	46	53
Phantomarbeitsplätze	25 oder 50	40 oder 80	50 oder 100
Zahntechnische Arbeitsplätze für Ausbildung	80 oder 105	128 oder 168	161 oder 211
Arbeitsplätze für Zahntechniker	15 bis 30	20 bis 40	25 bis 50
Betten	52 bis 56	52 bis 56	52 bis 56
Betten für Intensivpflege	3	3	3

Die Berechnungen zeigen, daß bei einem Modell mit 100 Studienanfängern der Personalbedarf geringer ist als bei 50 Studienanfängern. Zahnmedizinischen Ausbildungsstätten mit 100 Studienanfängern sollte daher, da sie am wirtschaftlichsten sind, der Vorzug gegeben werden. Keinesfalls sollte die Zahl von 50 Studienanfängern unterschritten werden.

Die wesentlichen Unterschiede gegenüber dem Modell in den Medizinempfehlungen von 1968 bestehen darin, daß

1) Zwischenziel 1977: 82 Stellen für wissenschaftliches Personal (vgl. S. 13)

- bei gleicher Studienanfängerzahl sich die Zahl der Studenten des klinischen Studiums und damit die Zahl der Absolventen um 25 % erhöht,
- die Zahl der sonstigen Lehrkräfte hauptsächlich infolge der höheren Studentenzahl im klinischen Studium zunimmt,
- die Zahl der für die Ausbildung und für das Personal benötigten Behandlungsstühle dementsprechend zu erhöhen ist.

In der nachfolgenden Übersicht ist das neue Modell dem der Medizinempfehlungen von 1968 gegenübergestellt:

Bezeichnung	Modell 1968	Modell 1973
	für 100 Studienanfänger pro Jahr	
Studentenzahl	450	500
davon:		
im vorklinischen Studium	250	250
im klinischen Studium	200	250
Stellen für wissenschaftliches Personal	76 bis 79	98
davon:		
Lehrkräfte mit Koordinierungsfunktion	16 bis 19	20
Sonstige Lehrkräfte	47	62
Stellen für bestimmte zahnärztliche Funktionen	13	16
Stellen für Zahntechniker	.	25 bis 50
Behandlungsstühle insgesamt	100	155
davon für:		
Ausbildung	61 bis 64	102
Wissenschaftliches Personal	39 bis 36	53
Phantomarbeitsplätze		50 oder 100
Zahntechnische Arbeitsplätze für Ausbildung	300	161 oder 211
Arbeitsplätze für Zahntechniker	.	25 bis 50
Betten	30 bis 40	52 bis 56
Betten für Intensivpflege	.	3

II. 2. Erforderliche Ausbildungskapazität

Die erforderliche Ausbildungskapazität muß sich an der anzustrebenden zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung orientieren.

Im Jahre 1972 gab es nach Angaben der Länder 1.221 Studienanfänger (1971: 1.255). Die Zahl der Studenten der Zahnmedizin betrug im Wintersemester 1972/73 insgesamt 6.401 (Wintersemester 1971/72 insgesamt 6.341), für deren Ausbildung 985 Stellen für wissenschaftliches Personal und 1.524 Behandlungsstühle in den zahnmedizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten zur Verfügung standen. Damit kommen gegenwärtig auf 500 Studenten 77 Stellen für wissenschaftliches Personal und 119 Behandlungsstühle.

Es wird empfohlen, die zahnmedizinischen Ausbildungsstätten so auszubauen, daß die Zahl der Einwohner je Zahnarzt langfristig nicht höher als 2.000 ist. Das wird zu erreichen sein, wenn bis 1980 die Zahl der Studienanfänger in der Zahnmedizin auf mindestens 2.000 steigt. Dafür sind bei einer fünfjährigen Studiendauer ab 1985 insgesamt mindestens 10.000 Studienplätze erforderlich.

Als Zwischenziel sollten bis zum Ende des dritten Rahmenplans 1977 die Voraussetzungen für die Aufnahme von 1.800 Studienanfängern der Zahnmedizin geschaffen werden. Bei einer solchen Steigerung der Zahl der Studienanfänger würden bei Annahme einer fünfjährigen Studiendauer 7.900 Studienplätze erforderlich sein. Es ist jedoch nicht zu erwarten, daß bereits 1977 diese Normalstudiendauer erreicht ist, da die bestehenden Engpässe zu einer Verlängerung der Studiendauer führen. Eine Analyse der gegenwärtigen Verteilung der Studenten der Zahnmedizin auf die einzelnen Fachsemester legt nahe, vorläufig noch von

einer 5 1/2-jährigen Studienzeit auszugehen. Bis 1977 sind dementsprechend Ausbildungsmöglichkeiten für 8.500 Studenten zu schaffen. Für den langfristigen Ausbau muß jedoch von einer Studienzeit von fünf Jahren ausgegangen werden.

III. Empfehlungen für den Ausbau

III. 1. Empfehlungen zum Gesamtausbau

Aufgrund der vorstehenden Überlegungen wird empfohlen, die zahnmedizinischen Ausbildungsstätten so auszubauen, daß ab 1980 mindestens 2.000 Studienanfänger aufgenommen werden und ab 1985 mindestens 10.000 Studienplätze in der Zahnmedizin vorhanden sind. Nach dem in der Anlage dargestellten Modell sind bei 10.000 Studienplätzen etwa 2.050 Stellen für wissenschaftliches Personal und rund 3.200 Behandlungsstühle erforderlich. Die Ausstattung der zahnmedizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten mit den nach dem Modell erforderlichen Personalstellen und Arbeitsplätzen ist schrittweise vorzunehmen. Die für den Endausbau erforderliche Ausstattung wird nicht an allen Hochschulen gleichzeitig geschaffen werden können.

Gegenwärtig gestatten die Ausbildungsbedingungen aller zahnmedizinischen Ausbildungsstätten ohne personelle, materielle und bauliche Aufwendungen nicht nur keine Steigerung der Studentenzahlen, sondern haben an einigen Ausbildungsstätten zu Verhältnissen geführt, die nicht länger tragbar sind. Ohne entsprechende Gegenmaßnahmen ist zu befürchten, daß der in den letzten Jahren nachweisbare Zug zur Studienzeitverlängerung (1967 waren 7,8 % der Studenten der Zahnmedizin im 6. oder höheren Studienjahr, 1971/72 dagegen 11,5 %) zunehmen und die Ausbildungssituation sich weiter verschlechtern wird. Deshalb kommt es darauf an, in einem Stufenplan Maßnahmen vorzusehen, die die Ausbildungsverhältnisse rasch ver-

bessern und die Voraussetzungen für einen weiteren Anstieg der Studienanfängerzahlen schaffen.

In dem Stufenplan wird Übergangsweise die Einführung einer vom Modell abweichenden Mindestausstattung mit Personalstellen vorgeschlagen. Eine Gruppengröße von 6 Teilnehmern bei den Lehrveranstaltungen am Behandlungsstuhl konnte bisher nur in wenigen Fällen verwirklicht werden. Im Hinblick auf die notwendige weitere Erhöhung der Studienanfängerzahlen und die Schwierigkeiten bei der Gewinnung von qualifiziertem Ausbildungspersonal wird es in den nächsten Jahren nicht möglich sein, an allen Orten die Zielvorstellung von 6 Teilnehmern je Gruppe zu erreichen. In der Übergangszeit bis zum Endausbau müssen daher größere Gruppen in Kauf genommen werden; die Zahl der Teilnehmer muß jedoch auf höchstens 10 begrenzt werden. Diese erhöhte Teilnehmerzahl verhindert zwar vorübergehend die unerläßliche Konsolidierung der Ausbildungssituation, wird aber dazu beitragen, die Zahl der Studienanfänger kurzfristig in dem erwünschten Umfang zu erhöhen. Bei 100 Studienanfängern pro Jahr bedeutet diese erhöhte Teilnehmerzahl für den Personalbedarf, daß mit einer Zahl von 46 Stellen für sonstige Lehrkräfte die Ausbildung sichergestellt werden kann. Diese Zahl darf allerdings keinesfalls unterschritten und sollte so rasch wie möglich auf 62 Stellen angehoben werden. Der Stellenbedarf für das gesamte wissenschaftliche Personal beträgt in der Übergangszeit somit mindestens 82.

a) Wissenschaftliches Personal

Für die Ausbildung von 10.000 Studenten sind die zahnmedizinischen Ausbildungsstätten nach dem Modell mit 2.050 Stellen für wissenschaftliches Personal auszustatten. Zur Ausbildung von 8.500 Studenten müßten nach dem Modell rund 1.740 Stellen für wissenschaftliches

Personal bereitstehen. Gegenüber dem Stand von 1972 bedeutet dies eine Zunahme um 755 Stellen. Ob eine solche Zahl von zusätzlichen Stellen besetzt werden kann, hängt auch von der Zahl der bis 1977 neu in das Erwerbsleben eintretenden Zahnärzte ab. Diese Zahl ist mit rund 6.000 anzunehmen. Da außer den 755 zusätzlichen Stellen für wissenschaftliches Personal auch die Ersatznachfrage für das vorhandene Personal in den Zahnkliniken zu berücksichtigen ist, müßten etwa 13 % der neu in das Erwerbsleben eintretenden Zahnärzte in den zahnmedizinischen Ausbildungsstätten tätig werden. Um die zahnärztliche Versorgung außerhalb der Hochschulorte etwa auf dem bisherigen Stand halten zu können, wird vorgeschlagen, bis 1977 die Ausstattung der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten mit wissenschaftlichem Personal an den Minimalannahmen für die Übergangszeit zu orientieren. Danach könnte man 1977 mit insgesamt 1.450 Stellen für wissenschaftliches Personal auskommen. Das ist gegenüber 1972 eine Zunahme um 470 Stellen. In dem Zeitraum bis 1977 müssen somit etwa 8 % der neu in das Erwerbsleben eintretenden Zahnärzte in den Zahnkliniken tätig werden. Diese personelle Erweiterung ist die unabdingbare Voraussetzung für eine Steigerung der Studienanfängerzahl, durch die allein eine Erhöhung der Zahl des zahnärztlichen Nachwuchses zu erreichen ist. Nur so wird es möglich, die Zahl der zahnärztlichen Praxen in den nächsten Jahren zu erhöhen und damit die zahnärztliche Versorgung zu verbessern.

Falls an einzelnen Hochschulen bereits eine über die Minimalannahmen hinausgehende Stellenausstattung und -besetzung möglich ist, wird dies zu einer rascheren Verwirklichung der Empfehlungen beitragen. Sie muß spätestens 1985 erreicht sein, wenn sich aufgrund der Zulassung von 2.000 Studienanfängern pro Jahr 5.000

Studenten im klinischen Studium befinden werden.

Ein besonderes Problem ist die Gewinnung von Lehrkräften für die Durchführung von Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen. Die Mehrzahl dieser Lehrkräfte verläßt nach 1 1/2 Jahren wieder die Zahnkliniken. Diese große Fluktuation ist u.a. darauf zurückzuführen, daß den sonstigen Lehrkräften durch die unzureichende Ausstattung der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten mit Behandlungsstühlen nicht ausreichend Gelegenheit zur eigenen Weiterbildung geboten werden kann. Hinzu kommt, daß in den freiberuflichen Praxen die Einkommensverhältnisse wesentlich besser sind als in den Zahnkliniken. Es müssen deshalb Maßnahmen ergriffen werden, zu denen auch finanzielle gehören können, die gewährleisten, daß die sonstigen Lehrkräfte länger als bisher in den Zahnkliniken tätig werden.

b) Behandlungsstühle

Für die Ausbildung von 10.000 Studenten sind nach dem Modell rund 3.200 Behandlungsstühle erforderlich. Eine Reduktion dieser Ausstattung ist nicht möglich, da an einem Behandlungsstuhl stets nur ein Student einen Patienten behandeln kann. Bei der Ermittlung des Bedarfs an Behandlungsstühlen ist ohnehin eine gegenüber den Annahmen der Medizinempfehlungen von 1968 längere Ausnutzungszeit angenommen worden.

Die Ausstattung mit Behandlungsstühlen ist eine Investition, die dazu führen wird, daß die Ausbildungszeit verkürzt und damit ein erheblicher Rationalisierungseffekt erreicht werden kann.

Die Ausbauvorschläge zeigen, durch welche baulichen Maßnahmen die erforderlichen Behandlungsstühle bereitgestellt werden können.

c) Sofortmaßnahmen

Bund und Ländern wird empfohlen, zusätzliche Mittel für bauliche Sofortmaßnahmen bereitzustellen, die früher als jetzt geplant zu einer Erweiterung der Ausbildungskapazität in der Zahnmedizin beitragen können. Durch Beschleunigung der Planung und des Bauverfahrens sollten diese Bauten möglichst rasch errichtet werden.

III. 2. Anmeldungen der Länder zum dritten Rahmenplan

Zum dritten Rahmenplan haben die Länder 20 zahnmedizinische Bauvorhaben angemeldet, von denen sieben Bestandteil eines Groß- oder Teilklinikums sind. Die Baukosten für die einzeln angemeldeten Bauvorhaben erfordern einen Gesamtbetrag von 308 Millionen DM. Dazu sind noch die Beträge zu rechnen, die auf die Zahnmedizin in den Groß- und Teilklinikum entfallen. Die Kosten hierfür können auf rund 200 Millionen DM geschätzt werden, so daß für zahnmedizinische Bauvorhaben bis 1980 insgesamt rund 500 Millionen DM aufgewendet werden. Hinzu kommen noch die Investitionsmaßnahmen der Vorkliniken, soweit solche für die Zahnmedizin erforderlich sind.

Von den Bauvorhaben sollen 11 noch innerhalb des Zeitraums des dritten Rahmenplans fertiggestellt werden, und zwar ein Vorhaben im Jahre 1974, zwei im Jahre 1975, sechs im Jahre 1976 und zwei im Jahre 1977. Eine wesentliche Erweiterung der Ausbildungskapazität wird deshalb erst nach 1975 eintreten.



III. 3. Ausbauempfehlungen zu einzelnen Hochschulen

Die Empfehlungen zum Ausbau der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten haben das Ziel, die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung langfristig zu sichern. Für die Empfehlungen zum Umfang der Ausbildungskapazität der einzelnen Hochschulen ist in erster Linie dieses Gesamtziel maßgebend. Dazu gehört auch, die regional sehr unterschiedliche zahnärztliche Versorgung zu verbessern. Das wird nicht erreicht werden können, wenn eine Hochschule lediglich im Hinblick auf die zahnärztliche Versorgung ihrer Region ausgebaut wird, da an einigen Hochschulorten die Möglichkeiten zur Erweiterung der Ausbildungskapazität begrenzt sind. Da für die Ausnutzung der Ausbildungskapazität vor allem das Patientenaufkommen maßgebend ist, sind die zahnmedizinischen Ausbildungsstätten in erster Linie an den Orten auszubauen, deren Patienteneinzugsbereich eine Erweiterung rechtfertigt.

Die folgenden Ausführungen zu den einzelnen Hochschulen beschränken sich auf die Angabe der für die jeweils empfohlene Ausbildungskapazität erforderliche Zahl von Behandlungsstühlen. Für die Bemessung der Ausbildungskapazität ist ihre Zahl eines der wesentlichsten Kriterien. Die Zahl der notwendigen Personalstellen ergibt sich dann aus dem Modell zur Ermittlung des Personal- und Arbeitsplatzbedarfs, bzw. aus den modifizierten Annahmen für die Übergangszeit in Abschnitt III. 1. (S. 13).

Hinsichtlich der Ausstattung mit Betten wird empfohlen, bei der Neuplanung von Zahnkliniken einheitlich eine Zahl von 52 bis 56 Betten vorzusehen.

Die Feststellungen über die gegenwärtige Ausstattung beruhen auf Angaben der Länder nach dem Stand vom Früh-

jahr 1973. Es wird empfohlen, für die Hochschulen, bei denen der Umbau oder die Erweiterung bestehender oder die Errichtung einer neuen Zahnklinik vorgeschlagen wird und für die noch keine Bauvorhaben zum Rahmenplan angemeldet wurden, entsprechende Baumaßnahmen zum 4. Rahmenplan anzumelden.

a) Baden-Württemberg

(1) Universität Freiburg

Die Universität Freiburg verfügt derzeit in ihrer zahnmedizinischen Ausbildungsstätte über 91 Behandlungsstühle. Augenblicklich werden 90 Studienanfänger pro Jahr aufgenommen. Der Engpaß in der klinischen Ausbildung wird durch einen Erweiterungsbau weitgehend behoben werden, der Ende 1976 bezugsfertig sein wird. Danach werden insgesamt 139 Behandlungsstühle zur Verfügung stehen, so daß die Ausbildung von 90 Studienanfängern pro Jahr gewährleistet werden kann. Damit die Ausbildung für die vom Land in Aussicht genommene Zahl von 100 Studienanfängern sichergestellt wird, sollte das Land prüfen, wieviele Behandlungsstühle über die vorgesehene Zahl hinaus untergebracht werden können.

(2) Universität Heidelberg

Die Universität Heidelberg nimmt bei einem Bestand von 41 Behandlungsstühlen gegenwärtig 30 Studienanfänger pro Jahr in der Zahnmedizin auf. Der Baubeginn einer neuen Zahnklinik ist für 1976 geplant. Es wird empfohlen, die Planung dieses Neubaus auf 80 Studienanfänger pro Jahr auszulegen und dementsprechend 128 Behandlungsstühle vorzusehen. Es sollte dafür gesorgt werden, daß die Ausbildungskapazität von jährlich 80 Studienanfängern spätestens 1980 erreicht ist.

(3) Universität Tübingen

Die Universität Tübingen nimmt jährlich 80 Studienanfänger der Zahnmedizin auf. Da die vorhandenen 87 Behandlungsstühle für die Ausbildung dieser 80 Studienanfänger nicht ausreichen, sollte zunächst geprüft werden, ob und wieviel Behandlungsstühle zusätzlich untergebracht werden können. Falls die zusätzlich erforderlichen 40 Behandlungsstühle in der Zahnklinik nicht aufgestellt werden können, wird die Errichtung eines Erweiterungsbaus empfohlen.

(4) Universität Ulm

Es wird empfohlen, im ersten Bauabschnitt des Klinikums eine Zahnklinik zu errichten und diese so auszustatten, daß jährlich 60 Studienanfänger aufgenommen werden können. Diese Ausbildungskapazität sollte spätestens 1980 zur Verfügung stehen.

b) Bayern

(1) Universität Erlangen-Nürnberg

Die Universität Erlangen-Nürnberg verfügt über 75 Behandlungsstühle und nimmt pro Jahr 66 Studienanfänger der Zahnmedizin auf. Durch einen Erweiterungsbau soll die Zahl der Behandlungsstühle auf 122 erhöht werden. Nach dessen Fertigstellung im Jahre 1975 wird die Universität Erlangen-Nürnberg jährlich 80 Studienanfänger der Zahnmedizin aufnehmen können. Es wird empfohlen, den Erweiterungsbau so rasch wie möglich zu errichten.

(2) Universität München

An der Universität München werden bei 83 Behandlungsstühlen pro Jahr 90 Studienanfänger der Zahnmedizin aufgenommen. Durch einen Erweiterungsbau, der 1978 bezugsfertig sein soll und in dem 70 Behandlungsstühle zusätzlich untergebracht werden können, wird die jährliche Aufnahmekapazität auf 100 (und ggfs. bis 120) Studienanfänger erhöht werden. Es wird empfohlen, den geplanten Erweiterungsbau so rasch wie möglich fertigzustellen. Die infolge des günstigen Patientenaufkommens mögliche weitere Erhöhung der Ausbildungskapazität sollte nicht an der Universität München, sondern an der Technischen Universität München geschaffen werden.

(3) Technische Universität München

Um das in München vorhandene Patientenaufkommen für die Ausbildung in der Zahnmedizin nutzbar zu machen, sollte die für die Technische Universität München in Aussicht genommene und vom Wissenschaftsrat empfohlene (vgl. Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu Bauvorhaben der Medizin im zweiten Rahmenplan nach dem Hochschulbauförderungsgesetz, Drs. 2253/73) zahnmedizinische Ausbildungsstätte in der Nähe des Stammgelände des Klinikums rechts der Isar möglichst rasch geschaffen werden. Sie sollte mit 84 Behandlungsstühlen ausgestattet werden, so daß pro Jahr 50 Studienanfänger der Zahnmedizin aufgenommen werden können.

(4) Universität Regensburg

Als erster Bauabschnitt der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte der Universität Regensburg ist eine Zahnklinik vorgesehen. Es wird empfohlen, diese

Zahnklinik wie vorgesehen mit 84 Behandlungsstühlen auszustatten, so daß jährlich 50 Studienanfänger der Zahnmedizin das Studium beginnen können. Da die vorklinischen Einrichtungen der Allgemeinen Medizin bereits vorhanden sind, sollte deren Kapazität rasch dadurch nutzbar gemacht werden, daß mit der Errichtung der Zahnklinik unverzüglich begonnen wird.

(5) Universität Würzburg

Die Universität Würzburg nimmt pro Jahr 60 Studienanfänger der Zahnmedizin auf. Die Zahnklinik ist mit 72 Behandlungsstühlen ausgestattet. In dem vom Land angemeldeten Erweiterungsbau sind 50 weitere Behandlungsstühle vorgesehen, so daß jährlich 80 Studienanfänger der Zahnmedizin das Studium beginnen können.

c) Berlin - Freie Universität Berlin

Die Freie Universität verfügt über 110 Behandlungsstühle und nimmt pro Jahr 90 Studienanfänger auf.

Das Land plant am jetzigen Standort der Zahnklinik in der Aßmannshäuserstraße eine bauliche Erweiterung, durch die die Aufnahmekapazität in der Vorklinik auf jährlich 140 Studienanfänger erhöht werden soll. Durch diese Baumaßnahme soll außerdem die Zahl der Behandlungsstühle auf insgesamt 160 erhöht werden. Der Erweiterungsbau soll 1978 fertiggestellt sein.

Weiterhin ist der Neubau einer Zahnklinik Nord mit 127 Behandlungsstühlen geplant, der 1979 bezugsfertig sein soll.

Nach den Planungsvorstellungen des Landes soll nach Fertigstellung beider Bauvorhaben die Aufnahmekapazität in der

Vorklinik 140 Studienanfänger pro Jahr, in der Zahnklinik Aßmannshauerstraße 100 und in der Zahnklinik Nord 80 Studenten pro Jahr betragen.

Demgegenüber wird empfohlen, den Erweiterungsbau in der Aßmannshauerstraße so umzuplanen, daß jährlich 160 Studienanfänger der Zahnmedizin in der Vorklinik aufgenommen und 128 Behandlungsstühle untergebracht werden können. Die hierfür notwendige Fläche für die Vorklinik sollte dadurch gewonnen werden, daß die Fläche für die klinische Aufnahmekapazität in der Aßmannshauerstraße so bemessen wird, daß hier pro Jahr 80 Studienanfänger aufgenommen werden können. Die vorklinische Kapazität von 160 Studienanfängern pro Jahr würde dann mit der klinischen Kapazität beider Zahnkliniken (Aßmannshauerstraße und Nord) übereinstimmen. Das bedeutet, daß beide Zahnkliniken mit je 128 Behandlungsstühlen auszustatten sind.

d) Hamburg - Universität Hamburg

Die Universität Hamburg nimmt jährlich 80 Studienanfänger auf. Für ihre Ausbildung stehen 120 Behandlungsstühle zur Verfügung. Diese Ausstattung ist für die Aufnahme von jährlich 80 Studienanfängern mindestens erforderlich.

Langfristig sollte eine Erhöhung der Aufnahmekapazität auf 100 Studienanfänger pro Jahr angestrebt werden, da gerade in den Großstädten wegen des größeren Patientenaufkommens die Voraussetzungen für die Ausbildung einer größeren Studentenzahl gegeben sind. Es wird empfohlen, diese Erweiterung bis 1980 zu realisieren.

e) Hessen

(1) Universität Frankfurt

Die Universität Frankfurt nimmt gegenwärtig bei einem Bestand von 71 Behandlungsstühlen jährlich 50 Studienanfänger der Zahnmedizin auf. Ein Erweiterungsbau mit 6.500 m² Hauptnutzfläche soll 1978 bezugsfertig sein. Die Planung sieht vor, daß danach 80 Studienanfänger pro Jahr aufgenommen werden. Da die Ausstattung des Erweiterungsbaus im einzelnen noch nicht festliegt und das Patientenaufkommen günstig ist, wird empfohlen, bei der Detailplanung vorzusehen, daß die räumlichen Einrichtungen auch auf die Durchführung von Ferienkursen ausgerichtet werden, so daß jährlich mindestens 100 Studienanfänger aufgenommen werden können.

(2) Universität Gießen

Die Universität Gießen ist mit 84 Behandlungsstühlen ausgestattet. Diese Zahl von Behandlungsstühlen ist für die gegenwärtige Zahl von 50 Studienanfängern pro Jahr erforderlich, aber auch ausreichend. Ausbaumaßnahmen sind nicht notwendig, wegen des beschränkten Patientenaufkommens auch nicht zweckmäßig.

(3) Universität Marburg

Die Universität Marburg nimmt pro Jahr 70 Studienanfänger der Zahnmedizin auf. Für ihre Ausbildung reicht der vorhandene Bestand von 89 Behandlungsstühlen nicht aus. Diese Ausstattung ist für etwa 50 Studienanfänger pro Jahr ausreichend. Ausbaumaßnahmen können im Hinblick auf das unzureichende Patientenaufkommen nicht empfohlen werden.

f) Niedersachsen

(1) Universität Göttingen

Die Universität Göttingen ist mit 46 Behandlungsstühlen ausgestattet und nimmt pro Jahr 40 Studienanfänger auf. Nach Fertigstellung des ersten Bauabschnitts des neuen Klinikums der Universität Göttingen im Jahre 1976 wird es möglich sein, die Zahl der Studienanfänger in der Zahnmedizin von gegenwärtig 40 pro Jahr auf 100 zu erhöhen. Für die Zahnklinik wird die geplante Zahl von 159 Behandlungsstühlen empfohlen. Es sollte geprüft werden, ob und in welchem Umfang bereits vorher die Aufnahmekapazität auf über 40 Studienanfänger pro Jahr im vorklinischen Ausbildungsabschnitt gesteigert werden kann.

(2) Medizinische Hochschule Hannover

Die Medizinische Hochschule Hannover nimmt pro Jahr 21 Studienanfänger auf und verfügt über 32 Behandlungsstühle. Die neue Zahnklinik der Medizinischen Hochschule Hannover wird voraussichtlich Ende 1975 fertiggestellt sein. Sie soll 80 Studienanfänger pro Jahr aufnehmen können. Im Hinblick auf diese Kapazitätserweiterung können bereits ab 1973 pro Jahr etwa 60 Studienanfänger der Zahnmedizin aufgenommen werden.

Zur Ausnutzung des Patientenaufkommens in Hannover wird eine Erhöhung der Zahl der Studienanfänger auf 100 pro Jahr empfohlen. Dies wird durch eine volle Ausnutzung des in der neuen Zahnklinik geschaffenen Flächenbestandes von rd. 13.800 m² möglich sein.

g) Nordrhein-Westfalen

(1) Technische Hochschule Aachen

An der Technischen Hochschule Aachen wird ein Großklinikum mit Vorklinik errichtet, das 1976/77 fertig sein soll und auch eine Zahnklinik erhalten wird. Die Zahnklinik sollte mit 128 Behandlungsstühlen ausgestattet werden, so daß 80 Studienanfänger der Zahnmedizin pro Jahr aufgenommen werden können.

(2) Universität Bochum

An der Universität Bochum befindet sich eine vorklinische Ausbildungsstätte im Aufbau. Bis 1976 wird eine zahnmedizinische Poliklinik fertiggestellt sein. In dem ersten Bauabschnitt eines Universitätsklinikums wird bis 1978 eine Zahnklinik geschaffen werden.

Es wird empfohlen, die zahnmedizinische Ausbildungsstätte so auszustatten, daß jährlich 100 Studienanfänger der Zahnmedizin aufgenommen werden können. Hierzu sind 155 Behandlungsstühle erforderlich. Mit dem vorklinischen Unterricht kann bereits 1974 begonnen werden. Die zahnmedizinische Ausbildung sollte 1974 mit etwa 25 Studienanfängern beginnen und stufenweise bis 1977 auf 100 Studienanfänger pro Jahr ausgedehnt werden.

(3) Universität Bonn

Die Universität Bonn verfügt zur Zeit über 126 Behandlungsstühle, sie nimmt pro Jahr etwa 80 Studienanfänger auf. Ein Ausbau ist nicht erforderlich, da die Ausstattung mit Arbeitsplätzen für die Ausbildung von 80 Studienanfängern pro Jahr ausreicht.



(4) Universität Düsseldorf

Die Universität Düsseldorf ist mit 58 Behandlungsstühlen ausgestattet und nimmt 40 Studienanfänger pro Jahr auf. Eine Erweiterung des Baubestandes und damit eine Erhöhung der Zahl der Behandlungsstühle ist kurzfristig nicht möglich, so daß vorläufig die Zahl der Studienanfänger nicht erhöht werden kann.

Zur Erweiterung der Ausbildungskapazität wird der Neubau einer Zahnklinik empfohlen, der bis 1980 fertiggestellt und so geplant werden sollte, daß die Aufnahmekapazität in der Zahnmedizin pro Jahr 100 Studienanfänger beträgt.

(5) Gesamthochschule Essen

Eine zahnmedizinische Ausbildungsstätte ist bisher nicht vorgesehen. Es wird empfohlen, langfristig die zahnmedizinische Ausbildung einzurichten. In die vom Wissenschaftsrat angeregte Überprüfung der Gesamtkonzeption für das Operative Zentrum (vgl. Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu Bauvorhaben der klinischen Medizin im ersten Rahmenplan für den Hochschulbau, Drs. 1979/71) sollte die Planung einer Zahnklinik einbezogen werden. Diese Zahnklinik sollte auf 80 Studienanfänger pro Jahr ausgelegt sein und über 128 Behandlungsstühle verfügen.

(6) Universität Köln

Die Universität Köln verfügt gegenwärtig über 59 Behandlungsstühle und nimmt pro Jahr 56 Studienanfänger auf. Im Bau ist eine neue Zahnklinik, die 1976 fertiggestellt sein wird. Danach werden in der Zahnklinik insgesamt 152 Behandlungsstühle vorhanden sein, so daß ab 1976 pro Jahr

100 Studienanfänger aufgenommen werden können. Es sollte geprüft werden, ob die Kapazität der Vorklinik es gestattet, bereits ein bis zwei Jahre vor der Fertigstellung des Neubaus der Zahnklinik die Zahl der Studienanfänger auf über 60 pro Jahr zu erhöhen.

(7) Universität Münster

In der Universität Münster werden augenblicklich pro Jahr 76 Studienanfänger bei einer Zahl von 94 Behandlungsstühlen aufgenommen. Mit dem bereits begonnenen Neubau einer Zahnklinik, die bis 1976 fertiggestellt sein wird, werden insgesamt 228 Behandlungsstühle bereitstehen. Diese Zahl von Behandlungsstühlen wird es ermöglichen, ab 1977 pro Jahr 150 Studienanfänger der Zahnmedizin aufzunehmen.

h) Rheinland-Pfalz - Universität Mainz

Die Universität Mainz verfügt über 109 Behandlungsstühle. Diese Zahl reicht nicht aus, um die gegenwärtige Zahl von jährlich rund 100 Studienanfängern auszubilden. Für ihre Ausbildung sind 155 Behandlungsstühle erforderlich. Um 100 Studienanfänger der Zahnmedizin pro Jahr weiterhin beibehalten zu können, muß die Zahnklinik um bis zu 40 Behandlungsstühle erweitert werden.

i) Saarland - Universität des Saarlandes

Die Universität des Saarlandes ist mit 25 Behandlungsstühlen ausgestattet. Jährlich werden 12 Studienanfänger aufgenommen. Bis 1974 wird die Zahnklinik so erweitert werden, daß 20 Studienanfänger aufgenommen werden können.

Aus ökonomischen Gründen (vgl. Abschnitt II.1. S. 9) ist als Mindestgröße einer zahnmedizinischen Ausbildungsstätte eine Ausbildungskapazität von 50 Studienanfängern pro Jahr anzusehen. Eine Erweiterung der Zahnklinik sollte auf diese Mindestgröße ausgerichtet und bis 1980 verwirklicht werden.

k) Schleswig-Holstein

(1) Universität Kiel

Die Universität Kiel ist mit 52 Behandlungsstühlen ausgestattet. Die Zahl der Studienanfänger soll von gegenwärtig 40 auf 80 pro Jahr erhöht werden, sobald der Neubau der Zahnklinik im Jahre 1975/76 in Betrieb genommen wird. Der Neubau soll mit 100 Behandlungsstühlen ausgestattet werden. Diese Zahl wird für die Ausbildung von 80 Studienanfängern nicht ausreichen; daher wird das Land gebeten diese Ausbildungskapazität durch eine günstigere Ausnutzung der Einrichtungen zu erreichen.

(2) Medizinische Akademie Lübeck

Für die Medizinische Akademie Lübeck ist eine zahnmedizinische Ausbildungsstätte vom Land bisher nicht vorgesehen. Es wird empfohlen, bei der vom Wissenschaftsrat angeregten Neuplanung des Klinikums (vgl. Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu Bauvorhaben der Medizin im zweiten Rahmenplan nach dem Hochschulbauförderungsgesetz, Drs. 2253/73) für den Zeitpunkt nach Fertigstellung des Zentralklinikums eine Zahnklinik mit einer Aufnahmekapazität von 50 Studienanfängern pro Jahr vorzusehen.

III. 4. Zusammenfassung

a) Gegenwärtig verfügen die zahnmedizinischen Ausbildungsstätten über 1.524 Behandlungsstühle. Es wird empfohlen, bis 1977 weitere 1.026 Behandlungsstühle unterzubringen, so daß dann 2.550 Behandlungsstühle vorhanden sein werden. Diese Zahl an Behandlungsstühlen wird zwar für die Ausbildung der für das Jahr 1977 empfohlenen Zahl von 8.500 Studenten noch nicht voll ausreichend sein, wird jedoch gegenüber den derzeitigen Ausbildungsbedingungen zu einer Normalisierung beitragen. Es ist anzustreben, an allen Hochschulen das Verhältnis von Studenten zu Behandlungsstühlen den im Modell genannten Zahlen anzupassen.

In dem Zeitraum zwischen 1977 und 1981 werden Bauvorhaben zur Unterbringung von weiteren 888 Behandlungsstühlen empfohlen. Für die empfohlene Zahl von 2.000 Studienanfängern werden im Jahre 1981 damit 3.438 Behandlungsstühle bereitstehen.

Schließlich wird empfohlen, bis spätestens 1984/85 zahnmedizinische Ausbildungsstätten auch an der Gesamthochschule Essen mit jährlich 80 Studienanfängern sowie an der Medizinischen Akademie Lübeck mit 50 Studienanfängern pro Jahr einzurichten. An diesen beiden Hochschulen sollten insgesamt 212 Behandlungsstühle vorgesehen werden.

b) Als Gesamtergebnis zeigt sich, daß die erforderliche Zahl von mindestens 2.000 Studienanfängern im Endausbau erreicht werden kann. An einigen Orten wird sich allerdings dieser Ausbau voraussichtlich erst nach 1980 voll auswirken. In der nachfolgenden Übersicht sind der Ausbaustand 1972 angegeben, die Empfehlungen zum Endausbau hochschulweise hinsichtlich der Zahl der Studienanfänger und der Behandlungsstühle zusammengefaßt und um die Angaben der für die einzelnen Hochschulen erforderlichen Stellen für wissenschaftliches Personal ergänzt.

Land - Hochschule	1972 ¹⁾			im Endausbau		
	Studien- anfänger pro Jahr	Behand- lungs- stühle	Stellen für wiss. Personal	Studien- anfänger pro Jahr	Behand- lungs- stühle	Stellen für wiss. Personal
Baden-Württemberg	200	219	137	320	509	327
davon:						
Universität Freiburg	90	91	51	100	155	98
Universität Heidelberg	30	41	30	80	128	82
Universität Tübingen	80	87	56	80	128	82
Universität Ulm	-	-	-	60	98	65
Bayern	216	230	181	360	565	376
davon:						
Universität Erlangen- Nürnberg	66	75	51	80	122	82
Universität München	90	83	68	100	153	98
Technische Universität München	-	-	-	50	84	57
Universität Regensburg	-	-	-	50	84	57
Universität Würzburg	60	72	62	80	122	82
Berlin						
Freie Universität Berlin	90	110	64	160	256	164
Hamburg						
Universität Hamburg	80	120	68	100	155	98

Land - Hochschule	Studien- anfänger pro Jahr	Behand- lungs- stühle	Stellen für wiss. Personal	Studien- anfänger pro Jahr	Behand- lungs- stühle	Stellen für wiss. Personal
	1972 ¹⁾					
im Endausbau						
Hessen	170	244	140	200	328	212
davon:						
Universität Frankfurt	50	71	53	100	155	98
Universität Gießen	50	84	36	50	84	57
Universität Marburg	70	89	51	50	89	57
Niedersachsen	61	78	55	200	314	196
davon:						
Universität Göttingen	40	46	31	100	159	98
Medizinische Hochschule Hannover	21	32	24	100	155	98
Nordrhein-Westfalen	252	337	231	690	1.072	695
davon:						
Technische Hochschule Aachen	-	-	-	80	128	82
Universität Bochum	-	-	-	100	155	98
Universität Bonn	80	126	68	80	126	82
Universität Düsseldorf	40	58	52	100	155	98
Gesamthochschule Essen	-	-	-	80	128	82
Universität Köln	56	59	44	100	152	98
Universität Münster	76	94	67	150	228	155

Land - Hochschule	1972 1)				Stellen für wiss. Personal	Behand- lungs- stühle	Studien- anfänger pro Jahr	Stellen für wiss. Personal	Studien- anfänger pro Jahr	Behand- lungs- stühle	Stellen für wiss. Personal
	Studien- anfänger pro Jahr	Behand- lungs- stühle	Stellen für wiss. Personal	Studien- anfänger pro Jahr							
Rheinland-Pfalz											
Universität Mainz	100	109	57	100	98	155					
Saarland											
Universität des Saarlandes	12	25	12	50	57	84					
Schleswig-Holstein	40	52	40	130	139	212					
davon:											
Universität Kiel	40	52	40	80	82	128					
Medizinische Akademie Lübeck	-	-	-	50	57	84					
I n s e s a m t	1.221	1.524	985	2.310	2.362	3.650					

1) Angaben der Länder

c) Die angemeldeten Bauvorhaben werden bis 1980 Kosten von rund 500 Millionen DM erfordern.

d) Die vorliegende Empfehlung wird spätestens mit Ablauf der Übergangsperiode 1977 auf ihre Realisierung und Auswirkung zu überprüfen sein.

Anlage: Modell für die Ermittlung des Personal- und
Arbeitsplatzbedarfs für die Ausbildung in
der Zahnmedizin

I n h a l t

	Seite
I. Studentenzahl	35
II. Lehrveranstaltungen	35
1. Lehrveranstaltungen insgesamt	36
2. Vorlesungen und Demonstrationen	38
3. Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen	39
III. Personalbedarf der Zahnmedizin	41
1. Bedarf an wissenschaftlichem Personal	41
2. Bedarf an Zahntechnikern	43
IV. Arbeitsplätze	44
1. Behandlungsstühle	44
2. Phantomarbeitsplätze	47
3. Zahntechnische Arbeitsplätze für die Ausbildung	48
4. Arbeitsplätze für Zahntechniker	48
5. Arbeitsplätze insgesamt	49
V. Bettenzahl	49
VI. Bedarf bei Modellen für 50, 80 und 100 Studienanfänger pro Jahr	52

I. Studentenzahl

Das Modell geht von 100 Studienanfängern pro Jahr oder 50 pro Semester aus. Der Anteil der Studenten, die das Studium aufgeben oder die Fachrichtung wechseln, betrug früher etwa 20 %. In den letzten Jahren ist dieser Anteil auf 3 bis 5 % zurückgegangen, vermutlich infolge der Zulassungsbeschränkungen in der Allgemeinen Medizin und der Zahnmedizin. Zu berücksichtigen ist aber, daß ein Teil der Studenten Lehrveranstaltungen wiederholt. Das hat zur Folge, daß sich das Verhältnis der Zahl der Studenten des vorklinischen zur Zahl der Studenten des klinischen Studiums geändert hat. Bei der Ermittlung des Bedarfs an Personal, Behandlungsstühlen, Phantomarbeitsplätzen und zahntechnischen Arbeitsplätzen wird auch beim klinischen Studium mit 100 Studenten pro Jahr oder 50 pro Semester gerechnet.

Es ergeben sich dann folgende Studentenzahlen:

Vorklinisches Studium (5 Semester)	250
Klinisches Studium (5 Semester)	250
Studenten insgesamt	500.

Bei 100 Studienanfängern pro Jahr sind daher etwa 100 Absolventen pro Jahr zu erwarten gegenüber 80 Absolventen im früheren Modell.

II. Lehrveranstaltungen

Zum Studienplan der Zahnmedizin gehören Lehrveranstaltungen aus dem Bereich der Naturwissenschaften, der Allgemeinen Medizin und der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Lehrveranstaltungen im Bereich der Naturwissenschaften und der Allgemeinen Medizin werden im

folgenden lediglich unter dem Gesichtspunkt der Belastung der Studenten berücksichtigt.

Die Lehrveranstaltungen werden in Form von Vorlesungen, Demonstrationen und Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen (Kurse, Praktika, Übungen) abgehalten. Die Vorlesungen und Demonstrationen werden von Lehrkräften mit Koordinierungsfunktion durchgeführt. Ihnen obliegt neben der Abhaltung der Vorlesungen und Demonstrationen auch die Beaufsichtigung und Koordinierung der Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen. Für die Abhaltung der Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen wird wissenschaftliches Personal mit relativ hoher Lehrbelastung benötigt.

1. Lehrveranstaltungen insgesamt

Die Übersicht 1 zeigt die Verteilung der Lehrveranstaltungen auf das vorklinische und klinische Studium, auf die Veranstaltungsarten und auf die drei großen Fächergruppen.

Übersicht 1

Lehrveranstaltungen des zahnmedizinischen Studiums nach Studienabschnitten, Veranstaltungsarten und Fächergruppen

Veranstaltungsart - Fächergruppe	Lehrveranstaltungen des								
	vorklinischen Studiums				klinischen Studiums				Studiums insgesamt
	insgesamt	durchschnittlich pro Semester	insgesamt	durchschnittlich pro Semester	insgesamt	durchschnittlich pro Semester	insgesamt	durchschnittlich pro Semester	
									Semesterwochenstunden
Vorlesungen und Demonstrationen	64	12,8	50	10	114	11,4			
davon									
Naturwissenschaften	20	4	-	-	20	2			
Allgemeine Medizin	40	8	20	4	60	6			
Zahnmedizin	4	0,8	30	6	34	3,4			
Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen	82	16,4	121	24,2	203	20,3			
davon									
Naturwissenschaften	8	1,6	-	-	8	0,8			
Allgemeine Medizin	20	4	8	1,6	28	2,8			
Zahnmedizin	54	10,8	113	22,6	167	16,7			
Lehrveranstaltungen insgesamt	146	29,2	171	34,2	317	31,7			
davon									
Naturwissenschaften	28	5,6	-	-	28	2,8			
Allgemeine Medizin	60	12	28	5,6	88	8,8			
Zahnmedizin	58	11,6	143	28,6	201	20,1			

2. Vorlesungen und Demonstrationen

Zu den naturwissenschaftlichen Vorlesungen für Zahnmediziner gehören Vorlesungen der Fächer Physik, Chemie und Biologie.

Die Vorlesungen in der Allgemeinen Medizin verteilen sich auf theoretische Fächer (u.a. Anatomie, Physiologie, Physiologische Chemie, Medizinische Psychologie und Soziologie, Pharmakologie, Pathologie) und auf klinische Fächer (u.a. Innere Medizin, Dermatologie, Chirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde).

Die Vorlesungen und Demonstrationen in der Zahnmedizin gliedern sich in der Regel wie folgt:

- Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie (Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnärztliche Chirurgie, Zahnärztliche Röntgenologie),
- Konservierende Zahnheilkunde (Präventive Zahnheilkunde, Kariologie, Endodontie, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde),
- Zahnärztliche Prothetik (Allgemeine Zahnärztliche Prothetik, Gebißfunktionslehre (Gnathologie), Orale Rehabilitation, Experimentelle Prothetik, Dentale Technologie, Werkstoffkunde),
- Kieferorthopädie (Allgemeine Kieferorthopädie, Kieferorthopädische Kephalometrie, Orthodontische Mechanik).

3. Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen

In den Naturwissenschaften sind als Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen ein physikalisches und ein chemisches Praktikum durchzuführen. Die Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen in der Allgemeinen Medizin erstrecken sich auf Anatomie, Physiologie, Physiologische Chemie, Pathohistologie, Medizinische Mikrobiologie und Innere Medizin.

Die wissenschaftliche Entwicklung besonders auf den Gebieten der Parodontologie, der Gebißfunktionslehre, der Prothetik und der Kinderzahnheilkunde hat dazu geführt, daß gegenüber dem Modell in den Medizinempfehlungen 1968 inzwischen ein Zuwachs an patientengebundenen Lehrveranstaltungen eingetreten ist. Im klinischen Studium hat sich die Zahl der Semesterwochenstunden für Lehrveranstaltungen am Behandlungsstuhl von 55 auf 73 erhöht, während die Zahl der Semesterwochenstunden für die übrigen Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen von 55 auf 40 zurückgegangen ist.

Bei den Lehrveranstaltungen, für die in dem Modell in den Medizinempfehlungen 1968 eine Gruppengröße von 15 Teilnehmern angenommen worden war, wird nunmehr durchwegs eine Gruppengröße von 20 Teilnehmern vorgesehen. Diese Annahme erscheint durch die Möglichkeit des Einsatzes audio-visueller Einrichtungen gerechtfertigt.

Für die Lehrveranstaltungen, für die bisher eine Gruppengröße von 6 Teilnehmern vorgesehen war, wird im Modell an dieser Gruppengröße festgehalten.

In der Übersicht 2 sind die Lehrveranstaltungen der Zahnmedizin in kleinen Gruppen im einzelnen dargestellt.

Übersicht 2

Lehrveranstaltungen der Zahnmedizin in kleinen Gruppen

Studienabschnitt Fachrichtung Lehrveranstaltung	Semester- wochen- stunden	Teilnehmer je Gruppe	Studen- tischer Arbeits- platz ¹⁾
A. Vorklinisches Studium (1. bis 5. Semester)			
1. Kurs der technischen Propädeutik	18	20	Z
2. Phantomkurse der Zahnersatz- kunde (einschl. Kurs in der vorlesungsfreien Zeit)	18 18	20 20	Z P
Zusammen (1. und 2.)	54	.	
B. Klinisches Studium (6. bis 10. Semester)			
3. Zahnersatzkunde			
Kurs und Poliklinik I und II	10 22	6 6	Z B, Z
4. Zahnerhaltungskunde			
a) Phantomkurs	16	20	P
b) Kurs und Poliklinik I und II	32	6	B, Z
5. Kieferorthopädie			
a) Kurs der kieferorthopä- dischen Technik	8	20	Z
b) Kurs der kieferorthopä- dischen Behandlung I und II	5 11	6 6	Z B, Z
6. Zahn-, Mund- und Kiefer- chirurgie			
Operationskurse I und II	8	3	B
7. Röntgenkurs	1	20	
Zusammen (3. bis 7.)	113	.	

1) B = Behandlungsstuhl; Z = zahntechnischer Arbeitsplatz;
P = Phantomarbeitsplatz mit zahntechnischem Arbeitsplatz.

Der Bedarf an Personal und Arbeitsplätzen, der sich aus diesen Lehrveranstaltungen der Zahnmedizin in kleinen Gruppen ergibt, wird in den folgenden Abschnitten ermittelt.

III. Personalbedarf der Zahnmedizin

Die Ermittlung des Personalbedarfs beschränkt sich auf die Zahnmedizin. Nicht ermittelt wird also der Bedarf an Stellen für wissenschaftliches Personal zur Durchführung der naturwissenschaftlichen und der allgemeinen medizinischen Lehrveranstaltungen, doch sollte nicht übersehen werden, daß zunehmende Studentenzahlen in der Zahnmedizin auch zu steigenden Belastungen in den Naturwissenschaften und der Allgemeinen Medizin führen werden.

1. Bedarf an wissenschaftlichem Personal

Bei der Ermittlung des Bedarfs an wissenschaftlichem Personal sind nicht nur Forschung und Lehre zu berücksichtigen, sondern auch andere Funktionen wie die Krankenversorgung und die ärztliche Weiterbildung.

a) Lehrkräften mit Koordinierungsfunktion obliegt die Abhaltung der Vorlesungen und Demonstrationen, die Koordinierung und Beaufsichtigung der Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen und deren Abstimmung mit den Vorlesungen sowie der überwiegende Teil der Prüfungen. Hierfür sind 20 Stellen erforderlich.

b) Der Bedarf an Stellen für sonstige Lehrkräfte für die Durchführung der Lehrveranstaltungen in kleinen Grup-

pen wird durch die erforderlichen Gruppensemesterwochenstunden und die Lehrbelastung bestimmt.

Erforderliche Gruppensemesterwochenstunden:

Vorklinisches Studium

$$\frac{50 \text{ Studenten pro Semester} \times 54 \text{ Semesterwochenstunden}}{20 \text{ Teilnehmer je Gruppe}} = 135$$

Klinisches Studium

$$\frac{50 \text{ Studenten pro Semester} \times 25 \text{ Semesterwochenstunden}}{20 \text{ Teilnehmer je Gruppe}}$$

$$+ \frac{50 \text{ Studenten pro Semester} \times 80 \text{ Semesterwochenstunden}}{6 \text{ Teilnehmer je Gruppe}}$$

$$+ \frac{50 \text{ Studenten pro Semester} \times 8 \text{ Semesterwochenstunden}}{3 \text{ Teilnehmer je Gruppe}}$$

$$= 63 + 667 + 133 = 863.$$

Insgesamt müssen 998 Gruppensemesterwochenstunden abgehalten werden.

Bei einer Lehrbelastung von 16 Stunden pro Woche sind für die Durchführung der Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen 62 Stellen erforderlich. Sofern in dieser Gruppe der sonstigen Lehrkräfte Stellen für Assistenzprofessoren mit geringerer Lehrbelastung enthalten sind, muß sich die Zahl der erforderlichen Stellen entsprechend erhöhen.

c) Im Rahmen der zahnmedizinischen Ausbildung müssen noch folgende Funktionen wahrgenommen werden:

- Aufnahme von Patienten und deren Voruntersuchung sowie die Planung der Behandlung,
- Wahrnehmung von Aufgaben, für die spezielle lang-jährige Erfahrungen notwendig sind, wie z.B. Defektprothetik, Kiefergelenkbehandlung, Therapie geistig behinderter Kinder sowie Demonstration solcher Fälle im Lehrbetrieb,
- Betreuung der Bettenstation (Stationsärzte),
- Betreuung der Röntgenabteilung,
- Poliklinische Nachbehandlung klinischer Fälle und Nachbehandlung von Behandlungsfällen aus dem Lehrbetrieb.

Für die Wahrnehmung dieser Funktionen sind 16 Stellen für wissenschaftliches Personal notwendig.

d) Für das wissenschaftliche Personal sind somit folgende Stellen erforderlich:

Lehrkräfte mit Koordinierungsfunktion	20
Sonstige Lehrkräfte	62
Stellen für bestimmte zahnärztliche Funktionen	16
Stellen insgesamt	98.

2. Bedarf an Zahntechnikern

Von den Zahntechnikern sind folgende Funktionen wahrzunehmen:

- Handwerkliche Unterweisung von Studenten in zahn-technischen Arbeiten,

- Demonstrationsvorbereitungen und -unterstützung,
- Hilfstätigkeit bei Forschungsaufgaben,
- Entwicklung technischer Hilfsmittel für neue Behandlungsverfahren,
- Herstellung künstlicher Gebisse und Gebißteile,
- Herstellung von Epithesen,
- Tätigkeiten in der kieferchirurgischen Prothetik.

Für die Wahrnehmung dieser Funktionen sind mindestens 25 Stellen für Zahntechniker erforderlich, wenn für die Durchführung der angegebenen Arbeiten außerhalb der Hochschule zahntechnische Werkstätten in ausreichender Zahl am Ort vorhanden sind. Ist dies nicht der Fall, werden bis zu 50 Stellen für Zahntechniker benötigt.

Etwa die Hälfte der Zahntechniker ist in der zahnärztlichen Prothetik tätig; die andere Hälfte verteilt sich auf die übrigen Fächer.

IV. Arbeitsplätze

1. Behandlungsstühle

Für die Ausbildung am Patienten müssen Behandlungsstühle für folgende Studentenzahl pro Woche zur Verfügung stehen:

- Zahnersatzkunde $50 \times 22 = 1.100$
- Zahnerhaltungskunde $50 \times 32 = 1.600$
- Kieferorthopädie $50 \times 11 = 550$
- Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie $50 \times 8 = 400$
- insgesamt somit 3.650.

Bei der Beurteilung der Zeit, die ein Behandlungsstuhl pro Woche voll für die Ausbildung genutzt werden kann, sind vor allem die mehrfach täglich anfallenden Rüstzeiten (Ausrüstung des Arbeitsplatzes mit Zubehör, Kontrolle der Betriebsbereitschaft, Austausch des Instrumentariums, Abräumung), der Desinfektions- und Wartungsaufwand sowie die tariflich festgelegte Arbeitszeit des zahnärztlichen Hilfspersonals zu beachten. Für die Rüstzeiten werden durchschnittlich täglich ein bis zwei Stunden, wöchentlich somit mindestens fünf Stunden benötigt. Daher kann ein Behandlungsstuhl pro Woche nicht länger als 36 Stunden für reine Ausbildungszwecke genutzt werden. Für die Ausbildung sind somit 102 Behandlungsstühle erforderlich.

Für die umfangreichen Prüfungsbeanspruchungen müssen diese Behandlungsstühle in der vorlesungsfreien Zeit zwei Monate zur Verfügung stehen. Die Abschlußprüfung in den zahnmedizinischen Fächern nimmt pro Student in der Regel etwa 25 Tage in Anspruch.

Für die Lehrkräfte mit Koordinierungsfunktion sollte pro Person ein Behandlungsstuhl zur Verfügung stehen, um sicherzustellen, daß die Korrekturen der Therapie und Änderungen von Behandlungsplänen ohne Störung des Ausbildungsbetriebes vorgenommen werden können.

Für die sonstigen Lehrkräfte, die die Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen durchführen, muß für je drei Personen ein Behandlungsstuhl bereitstehen.

Für die Wahrnehmung der Aufgaben des wissenschaftlichen Personals für bestimmte zahnärztliche Funktionen müssen 12 Behandlungsstühle bereitstehen.

Damit sind für das wissenschaftliche Personal 53 Behandlungsstühle erforderlich. Somit werden insgesamt 155 Behandlungsstühle benötigt.

Im Vergleich zu den Empfehlungen zur Struktur und zum Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten ergeben sich folgende Änderungen:

- Das Schwergewicht in der Ausbildung zum Zahnarzt liegt in der intensiven Heranführung der Studenten an den einzelnen Behandlungsfall. In den Empfehlungen von 1968 war die Ausbildungszeit am Patienten erheblich niedriger angesetzt worden, als die meisten Ausbildungsstätten schon damals tatsächlich anboten. Aus dem oben dargestellten Studienplan, der diesem Umstand und damit der wissenschaftlichen Entwicklung (besonders auf den Gebieten der Parodontologie, Gebißfunktionslehre, Prothetik, Kinderzahnheilkunde u.a.) Rechnung trägt, ergibt sich für die Ausbildung von 250 Studenten des klinischen Studiums am Patienten eine Semesterwochenstundenzahl von 3.650 gegenüber 2.680 nach dem Studienplan der Empfehlungen von 1968. Das sind pro Semester zusätzlich 970 Stunden, für die zusätzlich 27 Behandlungsstühle benötigt werden. Dabei ist bereits eine Erhöhung der wöchentlichen Ausnutzungszeit von 32 auf 36 Stunden berücksichtigt.

- In dem Modell der Medizinempfehlungen wurde bei einer Studienanfängerzahl von 100 pro Jahr wegen der Annahme einer hohen Schwundquote lediglich mit 200 Studenten des klinischen Studiums und damit auf 100 Studienanfänger mit nur 80 Absolventen pro Jahr gerechnet. In der vorliegenden Neufassung des Modells wird die gleiche Studienanfängerzahl angenommen, jedoch eine niedrigere Schwundquote, wodurch sich unter Berücksichtigung von

Wiederholern im klinischen Studium 250 Studenten befinden. Damit stehen 100 Studienanfängern pro Jahr etwa 100 Absolventen gegenüber. Für die Ausbildung der zusätzlichen 50 Studenten im klinischen Studium sind 22 Behandlungsstühle zusätzlich erforderlich, wobei bereits von einer Verlängerung der Ausnutzungszeit auf 36 Stunden ausgegangen wird.

- Aus der höheren Zahl an Studenten des klinischen Studiums ergibt sich ein Bedarf von 16 Stellen für wissenschaftliches Personal mit bestimmten Funktionen. Für sie sind zusätzlich 8 Behandlungsstühle erforderlich.

- Durch die Erhöhung der Gruppengröße von 15 auf 20 Teilnehmer bei einigen Lehrveranstaltungen in kleinen Gruppen reduziert sich durch den geringeren Personalbedarf der Bedarf an Behandlungsstühlen um 2.

2. Phantomarbeitsplätze

Phantomarbeitsplätze werden benötigt für einen vorklinischen Phantomkurs der Zahnersatzkunde mit 18 Semesterwochenstunden und einem klinischen Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde mit 16 Semesterwochenstunden. Diese beiden Kurse können infolge der hohen Semesterwochenstundenbelastung der Studenten und der dadurch bedingten geringen Flexibilität in der Lehrplangestaltung nur dann zu verschiedenen Zeiten durchgeführt werden, wenn die nichtzahnmedizinischen Lehrveranstaltungen gesondert für Studenten der Zahnmedizin angeboten werden können. Ist dies nicht der Fall, so sind 100 Phantomarbeitsplätze erforderlich. Bei einem gesonderten Angebot der nichtzahnmedizinischen Lehrveranstaltungen für Zahnmediziner verringert sich der Bedarf auf 50 Phantomarbeitsplätze. Die Phantomarbeitsplätze sollten auch für zahn-technische Arbeiten nutzbar sein.

3. Zahntechnische Arbeitsplätze für die Ausbildung

Im vorklinischen Studium finden zwei Kurse mit je 18 Semesterwochenstunden statt, für die 50 zahntechnische Arbeitsplätze dann ausreichend sind, wenn durch eine entsprechende Gestaltung des Stundenplans sichergestellt ist, daß die nichtzahnmedizinischen Lehrveranstaltungen für Studenten der Zahnmedizin gesondert angeboten werden. Dabei wird von einer Doppelbelegung der Arbeitsplätze ausgegangen. Läßt sich dies nicht ermöglichen, müssen diese beiden Kurse zur gleichen Zeit durchgeführt und 100 zahntechnische Arbeitsplätze bereitgestellt werden.

Für die Durchführung der Kurse in der Zahnersatzkunde und der Kieferorthopädie werden 46 Behandlungsstühle benötigt; für diese Kurse muß die gleiche Zahl an zahntechnischen Arbeitsplätzen zur Verfügung stehen. Bei dem Kurs der Zahnerhaltungskunde können sich drei Studenten einen zahntechnischen Arbeitsplatz teilen. Für diesen Kurs sind 45 Behandlungsstühle und somit 15 zahntechnische Arbeitsplätze notwendig.

An zahntechnischen Arbeitsplätzen werden außerdem ein 10-stündiger Kurs der Zahnersatzkunde, ein 8-stündiger Kurs der kieferorthopädischen Technik und ein 5-stündiger Kurs der kieferorthopädischen Behandlung durchgeführt. Hierfür müssen 50 zahntechnische Arbeitsplätze zur Verfügung stehen.

Der Gesamtbedarf an zahntechnischen Arbeitsplätzen für die Ausbildung beträgt somit 161 oder 211.

4. Arbeitsplätze für Zahntechniker

Jedem Zahntechniker muß ein zahntechnischer Arbeitsplatz zur Verfügung stehen; insgesamt werden also mindestens

25 zahntechnische Arbeitsplätze benötigt.

5. Arbeitsplätze insgesamt

Für die Ausbildung von 500 Studenten der Zahnmedizin müssen den Studenten folgende Arbeitsplätze zur Verfügung stehen:

Behandlungsstühle	102
Phantomarbeitsplätze	50 oder 100
Zahntechnische Arbeitsplätze	161 oder 211
Insgesamt	313 oder 413.

Für das wissenschaftliche Personal und die Zahntechniker sind außerdem folgende Arbeitsplätze erforderlich:

Behandlungsstühle	53
Arbeitsplätze für Zahntechniker	25
Insgesamt	78.

V. Bettenzahl

Die Patienten des Faches Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie setzen sich zu etwa 30 bis 40 % aus Kindern und Säuglingen und zu etwa 70 bis 60 % aus Erwachsenen zusammen. Für die Verteilung wird mindestens eine Pflegeeinheit mit 14 Betten für Kinder und eine Teileinheit mit 6 Betten für Säuglinge benötigt. Eine Gliederung in aseptische, septische und Intensivteileinheiten muß dabei gewährleistet sein. Für die Erwachsenen sind wenigstens zwei Pflegeeinheiten mit je

16 bis 18 Betten (zuzüglich 2 bis 3 Betten für Intensivpflege) erforderlich. Insgesamt sind somit 52 bis 56 Betten sowie 3 Betten für Intensivpflege in zentralen Einrichtungen notwendig.

Da etwa 70 % der klinischen Patienten für Lehrzwecke geeignet sind, stehen bei einer durchschnittlichen Verweildauer der Patienten von 14 Tagen und bei einer Belegungsfrequenz von über 80 % für den Unterricht pro Woche etwa 15 bis 20 Patienten zur Verfügung. Diese Patientenzahl wird benötigt, um folgende Lehrveranstaltungen durchführen zu können:

- Klinik und Poliklinik mit Patientenuntersuchung und -demonstration mit 4 bis 5 Semesterwochenstunden,
- Operationskurs I und II mit je 4 Semesterwochenstunden,
- Klinik und Poliklinik mit Patientenuntersuchung und -demonstration mit 2 Semesterwochenstunden für Mediziner,
- Prüfung von 50 Kandidaten der Zahnheilkunde pro Semester in 3 Fächern, wobei jeder Kandidat pro Prüfungsfach je 2 verschiedene, also insgesamt 6 Patienten zu untersuchen und zu beurteilen hat.

Eine Bettenzahl von 52 bis 56 ist ebenfalls erforderlich, um den im Rahmen der chirurgischen Abteilung tätigen Hochschullehrern und wissenschaftlichen Mitarbeitern ausreichende klinische Forschungsmöglichkeiten und eine adäquate ärztliche Tätigkeit (Operationskatalog für die Weiterbildung zum Facharzt) zu gewährleisten.



Die Behandlung bestimmter Fehlbildungen, Tumoren, Kiefer- und Gesichtsverletzungen sowie rekonstruktive Maßnahmen sind nur möglich, wenn ein ausreichend großes und erfahrenes Team von Kieferchirurgen in enger Kooperation mit den zahnärztlichen Teilfachgebieten Prothetik und Kieferorthopädie zusammenarbeiten kann. Diese therapeutische Kooperation, die eine wesentliche Grundlage von Lehre und Forschung ist, ist bisher nur an den Universitätskliniken zu realisieren, da die letztgenannten Fachgebiete nur an Universitätskliniken vertreten sind.

VI. Bedarf bei Modellen für 50, 80 und 100 Studienanfänger pro Jahr

Übersicht 3

Studentenzahl sowie Personal- und Arbeitsplatzbedarf
bei Modellen mit 50, 80 und 100 Studienanfängern pro Jahr

Bezeichnung	Modell für		
	50	80	100
Studienanfänger pro Jahr			
Studentenzahl	250	400	500
Stellen für Wissenschaftliches Personal	57	82	98
davon:			
Lehrkräfte mit Koordinierungsfunktion	14	18	20
Sonstige Lehrkräfte	31	50	62
Stellen für bestimmte zahnärztliche Funktionen	12	14	16
Stellen für Zahntechniker	15 bis 30	20 bis 40	25 bis 50
Behandlungsstühle insgesamt	84	128	155
davon für:			
Ausbildung	51	82	102
Wissenschaftliches Personal	33	46	53
Phantomarbeitsplätze	25 oder 50	40 oder 80	50 oder 100
Zahntechnische Arbeitsplätze für Ausbildung	80 oder 105	128 oder 168	161 oder 211
Arbeitsplätze für Zahntechniker	15 bis 30	20 bis 40	25 bis 50
Betten	52 bis 56	52 bis 56	52 bis 56
Betten für Intensivpflege	3	3	3

